

Škodový protokol

Škodový protokol je určený pre škody vzniknuté zákazníkom v dôsledku úpadku cestovnej kancelárie (zák. č. 281/2001 Z.z.)

Cestovná zmluva č.

Usporiadateľ zájazdu (CK)

Miesto zakúpenia zájazdu

Dátum rezervácie zájazdu

deň mes. rok

Zájazd kam (miesto pobytu)

Zjednaný druh dopravy

Ubytovacie zariadenie

Zjednaný druh stravovania

Plán. dátum odjazdu

deň mes. rok

Plánovaný dátum návratu

deň mes. rok

Výška uhradenej zálohy

SK

Dátum úhrady zálohy

deň mes. rok

Výška uhrad. doplatku

SK

Dátum úhrady doplatku

deň mes. rok

Cena zájazdu celkom

SK

Počet osôb v cestovnej zmluve

Objednávateľ zájazdu

Rodné číslo

Kontaktná adresa

ulica

miesto

PSČ

Kontaktný telefón

Kontaktný E-mail

Náhradné ubytovanie

miesto

Doba ubytovania

od do

Cena náhr. ubytovania

mena

Dátum úhrady

deň mes. rok

Platca náhr. ubytovania

Prijemca platby

Náhradné stravovanie

způsob

Doba stravovania

od do

Cena stravovania

mena

Dátum úhrady

deň mes. rok

Platca stravovania

Prijemca platby

Doprava pri návrate

druh

Dátum návratu

deň mes. rok

Cena dopravy

mena

Dátum úhrady

deň mes. rok

Platca dopravy

Prijemca platby

Iné dodatočné výdaje

popis

Dátum vynaloženia

deň mes. rok

Výška dodatoč. výdajov

mena

Dátum úhrady

deň mes. rok

Platca dodatoč. výdajov

Prijemca platby

Mená všetkých poistených (podľa cest. zmluvy)

Rodné číslo

Adresa

Podpis

1	
2	
3	
4	
5	
6	

Komu zaslať plnenie

Adresa

Požadovaná forma úhrady

bankovým prevodom

Názov banky

Na bankový účet číslo

Špecifický symbol

Dôležité! Aby sme Vám mohli poskytnúť poistné plnenie, **priložte** k protokolu popis okolností vzniku škody a **originály** alebo kópie **týchto dokladov** preukazujúcich škodu:

cestovnú zmluvu s CK

nevyužitú letenku, príp. vouchery

poistný certifikát

účtovné doklady o **všetkých** platbách, za ktoré požadujete náhradu (potvrdenky apod.)

Tento riadne vyplnený škodový protokol spolu s požadovanými dokladmi obratom **zašlite na adresu** Európskej:

**Euröpäische Reiseversicherung AG, poisťovňa z iného členského štátu,
P.O.Box 4, 810 11 Bratislava**

Prehlasujem, že všetky údaje sú pravdivé a že som nezamíchal(a) žiadnu skutočnosť, ktorá by mala vplyv na šetrenie škody a stanovenej výšky plnenia. Uvedomujem si, že poskytnutím nepravdivých a skreslených údajov sa vystavujem nebezpečenstvu trestného činu poistného podvodu (§ 250a tr. zák.). Súhlasím, aby **Euröpäische Reiseversicherung AG, poisťovňa z iného členského štátu**, spracovávala podľa zákona o ochrane osobných údajov moje osobné údaje, ktoré získala v súvislosti s plnením práv a povinností vyplývajúcich z poistenia. Tento súhlas udeľujem na celú dobu existencie záväzkov vyplývajúcich z poistnej zmluvy alebo s ňou súvisiacich.

Meno osoby požadujúcej poistné plnenie (čitateľne)

Vlastnoručný podpis

Dátum odoslania

deň mes. rok